

BAB II

Malaria sebagai Isu Global dan Endemik Malaria di Indonesia

Bab ini akan membahas tentang gambaran umum tentang penyakit Malaria secara Global serta apa saja jenis Penyakit Malaria dan bagaimana cara penyebaran penyakit Malaria serta kondisi penyakit tersebut di Indonesia khususnya di Kabupaten Buru.

2.1 Gambaran Umum Malaria sebagai Masalah Global

Penyakit Malaria adalah salah satu penyakit yang menjadi masalah dalam bidang kesehatan yang dikategorikan penting di dunia, penyakit ini disebabkan oleh *parasite Plasmodium* dan ditularkan oleh nyamuk *Anopheles*. Penyakit ini sendiri dapat menyerang setiap individu terutama penduduk yang tinggal di wilayah dimana tempat tersebut merupakan tempat yang sesuai dengan kebutuhan nyamuk berkembang. Gejala penderita Malaria dapat dengan mudah dikenali dari gejala meriang (panas, dingin dan menggigil) serta demam berkepanjangan.¹ Penyakit ini juga dikategorikan sebagai penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit (*plasmodium*) yang ditularkan oleh gigitan nyamuk yang terinfeksi (*vector borne disease*). Pada tubuh manusia yang terinfeksi, parasite akan membelah diri dan bertambah banyak didalam hati dan menginfeksi sel darah merah.² Malaria juga dapat dikatakan sebagai penyakit yang muncul kembali (*reemerging disease*). Hal ini disebabkan oleh munculnya fenomena pemanasan Global yang terjadi akibat

¹ Ahmadi, Supri,. 2008. *Faktor Risiko Kejadian Malaria di Desa Lubuk Nipis Kecamatan Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim*. Tesis tidak diterbitkan. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.

² Depkes RI,. 2003. *Epidemiologi Malaria*, Direktorat Jenderal PPM-PL, Departemen Kesehatan RI, Jakarta 2003

dari pola hidup negatif manusia yang menghasilkan emisi dan gas rumah kaca, seperti CO₂, CFC, CH₃, NO, dan Carbon tetra Fluoride yang dapat membuat atmosfer Bumi memanas dan mengakibatkan rusaknya lapisan ozon, sehingga radiasi matahari yang masuk ke Bumi semakin banyak dan terjebak di lapisan bumi karena terhalang oleh gas rumah kaca, sehingga mengakibatkan temperature bumi semakin memanas dan terjadilah Pemanasan global.³

Secara alamiah penularan Malaria terjadi dikarenakan adanya interaksi antar agen (*parasite plasmodium*), *Host definitive* (nyamuk *anopheles*) dan *host intermediate* (Manusia). Karena itu penularan Malaria dipengaruhi oleh keberadaan fluktuasi keberadaan vector (penular yaitu Nyamuk *anopheles spp*) yang salah satunya dipengaruhi oleh intensitas curah Hujan, serta sumber *parasite plasmodium spp* Atau penderita disamping adanya host yang rentan. Malaria sendiri hampir ditemukan diseluruh wilayah di dunia, terutama dinegara-negara yang pada dasarnya beriklim tropis dan subtropics dan dipengaruhi oleh 4 faktor utama, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Komponen-komponen tersebut perlu di amati untuk memperoleh gambaran yang komprehensif, sehingga dapat menemukan metode pengendalian yang tepat dalam pengendalian nantinya. Kejadian malaria juga dapat sangat dipengaruhi oleh karakteristik lokal, yaitu ekologi manusia dan nyamuk serta kegiatan pembangunan dan proses kegiatan ekonomi.⁴

³ Soemirat, J. 2004. *Kesehatan Lingkungan*. Gadjah Mada University Press; Bandung

⁴ Fardiani. Faktor Lingkungan yang berhubungan dengan kejadian malaria di Kecamatan Nongso Kota Batam, [Thesis] Program Pascasarjana FKM Universitas Indonesia Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Depok; 2003

Tahun 1992 Deklarasi Dunia tentang pemberantasan masalah penyakit Malaria dirumuskan pada konferensi menteri kesehatan sedunia yang menyebutkan bahwa Malaria merupakan masalah kesehatan yang sifatnya Global.⁵ Dan komitmen tersebut dilanjutkan pada September Tahun 2000 oleh para pimpinan dunia bertemu di New York dan menandatangani “deklarasi Milenium” yang berisikan nota kesepakatan dan komitmen negara-negara untuk mempercepat pembangunan kesejahteraan Manusia dan pemberantasan kemiskinan. Komitmen tersebut diterjemahkan menjadi delapan tujuan dan target yang harus dicapai yang dikenal dengan *Millenium Development Goals* (MDGs) seperti isu kemiskinan, perbaikan posisi perempuan, isu keamanan lingkungan hidup, isu pendidikan dasar untuk anak-anak, penurunan angka kematian anak-anak, kesehatan ibu, Globalisasi dan isu kesehatan.⁶

Isu kesehatan yang menjadi bahasan penelitian ini tercantum pada tujuan poin keenam dalam MDGs yakni penanganan penyakit menular berbahaya, yang didalamnya terkandung penanganan negara terhadap 3 penyakit menular yakni HIV Aids, TB dan Malaria selanjutnya lebih dikenal dengan ATM. Malaria yang menjadi fokus bahasan peneliti sendiri menjadi fokus ketiga dalam pemberantasan penyakit menular berbahaya di Indonesia. Penderita malaria dapat dengan mudah rentan terhadap penyakit lain, dan memiliki dampak ekonomi yang sangat besar. Malaria dapat membuat daya kerja menurun bahkan sampai tidak bekerja, yang diperkirakan menimbulkan kerugian sekitar 60 juta dollar per tahun akibat

⁵ Andi Arsunan Arsin, 2012, *Malaria di Indonesia: sebuah tinjauan epidemiologi*, Massagena Press, hal 57

⁶ Laporan Millenium development Goals, 2008 diakses dalam <https://www.undp.org/content/dam/indonesia/docs/MDG/Let%20Speak%20Out%20for%20MDGs%20-%20ID.pdf> (17-05-2019 pkl 14:00)

hilangnya pendapatan. Sekitar 90 juta orang di Indonesia menempati wilayah dengan nyamuk pembawa Malaria. Dan setiap tahun ditemukannya 18 juta kasus malaria.⁷

Penduduk dunia yang beresiko terserang virus malaria berjumlah sekitar 2-3 miliar atau 41% dari jumlah total populasi dunia. Menurut data dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan kasus malaria yang terjadi di dunia mendekati kisaran angka 215 juta kasus dan diantara yang terinfeksi *parasite plasmodium* sekitar 655 ribu berikut adalah estimasi kasus malaria dan jumlah kematian yang diakibatkan. Secara Global, penyebaran dari penyakit Malaria sendiri sangat luas yaitu di wilayah di antara garis bujur 60 derajat di utara dan 40 derajat di selatan meliputi lebih dari 100 negara beriklim tropis dan sub-tropis. Penduduk yang berisiko terkena malaria berjumlah sekitar 2,3 miliar atau 42% dari jumlah penduduk dunia secara umum.⁸ Malaria sendiri dinyatakan sebagai permasalahan utama kesehatan masyarakat di wilayah Asia Tenggara khususnya di 9 wilayah negara yang meliputi Myanmar, Kamboja, Indonesia, Laos, Malaysia, Filipina, Singapura, Thailand dan Vietnam. Dilaporkan jumlah pasien rawat jalan malaria meningkat dari 3,2 juta (Tahun 2001) sampai 8,4 juta (Tahun 2006), dengan kematian dari 100.504- 258.548 orang dan tersebar sangat luas pada 109 negara endemis.⁹

⁷ Memerangi HIV Aids, Malaria dan penyakit menular lainnya. Diakses dalam https://www.bappenas.go.id/files/9113/5230/0986/indonesiamdgbigoal6_20081122001221518.pdf

⁸ Lukman Hakim, *Malaria: Epidemiologi dan Diagnosis*, Jurnal Penelitian Penyakit Tular, vol,3,No,2 (2011), Jakarta: Departemen Kesehatan, hal 1

⁹ Harijanto P. *Malaria : Epidemiologi, patologi, manifestasi klinik, dan penanganan*. Penerbit EGC, Jakarta: 2000

Tabel. Estimasi Kasus Malaria dan Kematian di Dunia Tahun 2013

WILAYAH	ESTIMASI KASUS	ESTIMASI KEMATIAN	% CFR
Afrika	163.000.000	528.000	0,23
Amerika	700.000	800	0,11
Mediterania Timur	9.000.000	11.000	0,12
Eropa	2.000	0	0
Asia Tenggara	24.000.000	41.000	0,17
Pasifik Barat	1.000.000	3.300	0,26
Dunia	198.000.000	584.000	0,29

Sumber : Report WHO 2014

2.2 Endemik Malaria di Indonesia

Penyakit malaria di seluruh provinsi Indonesia masih tergolong dalam kategori cukup tinggi, berdasarkan *annual parasite incidence* (API), dilakukan stratifikasi wilayah dimana di Indonesia bagian timur termasuk dalam stratifikasi malaria yang tergolong tinggi, stratifikasi sedang berada pada wilayah Kalimantan, sumatera dan Sulawesi sedangkan untuk kategori jawa-Bali termasuk dalam kategori rendah.¹⁰ Pada tahun 2006 sendiri terdapat hampir sekitar 2 juta kasus malaria klinis di Indonesia, sedangkan tahun 2007 menjadi 1,75 juta kasus. Jumlah penderita Malaria positif (berdasarkan hasil pemeriksaan Laboratorium) tahun

¹⁰ Kemenkes, 2011, bulletin jendela data dan informasi kesehatan, hal 1. Diakses dalam <file:///C:/Users/Dijhan/Downloads/buletin-ptm.pdf>

2006 sekitar 350 ribu kasus, dan pada tahun 2007 sekitar 311 ribu kasus.¹¹ Lebih lanjut malaria sendiri juga merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Penyakit malaria sangat berpengaruh pada angka kesakitan dan kematian bayi, anak balita dan Ibu melahirkan, selain itu malaria juga secara langsung menurunkan produktivitas kerja.

Penyakit malaria merupakan salah satu yang menjadi prioritas pemberantasan penyakit menular yang menjadi bagian integral pembangunan kesehatan.¹² hal ini terlihat dari upaya pemerintah Indonesia dalam memberantas penyakit malaria dengan disusunnya *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang pada implementasinya sejalan dengan pembangunan nasional dimana upaya pemberantasan Malaria masuk kedalam tujuan-tujuan SDGs, dalam tujuan yang ke-3 pada SDGs disebutkan bahwa pemerintah berkewajiban memberikan menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk di semua usia pada setiap masyarakat Indonesia dalam meningkatkan kesehatan Reproduksi, kesehatan Ibu dan Anak, mengakhiri Epidemii HIV/Aids, Tuberculosis dan Malaria serta menjamin akses kesehatan yang universal, aman, terjangkau serta pengobatan dan vaksinasi yang efektif serta dalam hal pembiayaan kesehatan harus ditingkatkan.

¹¹ Anonim. 2002. *Sistem Surveilans Dalam Program Penanggulangan Malaria Di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI..

¹² . Departemen Kesehatan RI. *Pedoman surveilans malaria, Ditjen PP dan PL, Dit. Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang*, Jakarta; 2006

Upaya penanggulangan Malaria yang di Indonesia sejak tahun 2007 dapat di amati dengan menggunakan indikator *Annual Parasite Incidence* (API). Hal ini sehubungan dengan kebijakan Kementrian Kesehatan mengenai digunakannya satu indikator untuk mengukur jumlah angka kejadian malaria, yaitu dengan API.

Pada tahun 2007 kebijakan ini mensyaratkan bahwa setiap kasus malaria harus dibuktikan dengan hasil pemeriksaan sediaan darah dan semua kasus positif harus diobati dengan pengobatan kombinasi berbasis artemisinin atau ACT (*Artemisin- based Combination Therapies*). Dan berdasarkan API, dilakukan Stratifikasi wilayah dimana di Indonesia bagian timur termasuk kedalam stratifikasi malaria tinggi. Stratifikasi sedang berada pada wilayah Kalimantan, Sulawesi, dan Sumatera sedangkan di Jawa-Bali masuk dalam stratifikasi rendah, meskipun masih banyak desa yang terfokus Malaria tinggi.

Dalam Rencana Strategis Kementrian Kesehatan tahun 2010-2014 pengendalian malaria merupakan salah satu penyakit yang ditargetkan untuk menurunkan angka kesakitannya dari 2 menjadi 1 per 1000 penduduk sehingga masih harus dilakukan upaya efektif untuk menurunkan angka kesakitan 0,96 per 1000 penduduk dalam waktu 2 tahun, agar target rencana strategis kesehatan tahun 2014 tercapai. Malaria sendiri merupakan salah satu indikator dari target pembangunan *Milenium Development Goals* (MDGs), dimana ditargetkan untuk menghentikan penyebaran dan mengurangi peristiwa Malaria pada Tahun 2015 yang diukur berdasarkan indikator menurunnya angka kesakitan dan angka kematian akibat Malaria.¹³ *Global Malaria Programme* menyatakan bahwa penyakit

¹³ Andi arsunan arsin. 2012. *Malaria di Indonesia : Tinjauan aspek epidemiologis* . Makassar : masagena Press

Malaria merupakan penyakit yang harus dilakukan pengamatan, monitoring dan evaluasi yang terus menerus berkelanjutan serta diperlukan formulasi kebijakan dan strategi yang tepat sasaran. Di Indonesia malaria ditemukan penyebarannya sangat luas pada semua pulau dengan derajat dan berat infeksi yang beragam. Menurut data yang berkembang hampir separuh wilayah penduduk masyarakat Indonesia berada pada daerah endemik Malaria dan diperkirakan ada 30 juta kasus yang terjadi di Indonesia setiap Tahunnya. Penyebab kejadian tersebut adalah adanya permasalahan-permasalahan teknis seperti pembangunan yang tidak berwawasan kesehatan lingkungan, mobilitas penduduk dari daerah endemis Malaria, adanya resistensi nyamuk vector terhadap insektisida yang digunakan dan juga resistensi obat malaria yang semakin meluas.¹⁴

Kasus malaria dan KLB (Kejadian Luar Biasa) di beberapa daerah, memperlihatkan kecenderungan akan semakin berkembangnya penyakit ini sementara, pemantauan dan analisa data malaria di semua daerah masih terlihat lemah. Hal tersebut terlihat pada kasus yang terjadi di daerah yang jauh dari pusat pelayanan kesehatan. Dengan demikian, tindakan yang dilakukan seringkali tidak dapat memberikan dampak yang maksimal.

¹⁴ Ibid. hal 60

Tabel 2.1 Annual Paracite Incidence (API) Malaria menurut Provinsi 2007-2010

NO	PROVINSI	Annual Apperance Analysis (API)		
		2007	2008	2010
1.	Aceh	0,94	0,48	0,54
2	Sumatera Utara	NA	0,25	0,61
3	Sumatera Barat	0,03	0,41	0,11
4	Riau	NA	0,47	0,24
5	Jambi	1,21	1,89	1,64
6	Sumatera Selatan	0,08	0,45	0,45
7	Bengkulu	1,52	4,36	4,26
8	Lampung	0,33	0,78	0,32
9	Kep.Bangka Belitung	15,89	7,87	5,06
10	Kep.Riau	1,06	1,12	0,86
11	DKI Jakarta	-	-	-
12	Jawa Barat	0,37	0,36	0,43
13	Jawa Tengah	0,12	0,08	0,10
14	DI Yogyakarta	0,05	0,30	0,01
15	Jawa Timur	0,18	0,47	0,10
16	Banten	0,05	0,14	0,03
17	Bali	0,42	0,02	0,03
18	NTB	3,47	1,93	1,81
19	NTT	30,09	15,62	12,14
20				

21	Kalimantan Barat	-	0,54	0,45
22	Kalimantan Tengah	49	1,38	3,48
23	Kalimantan Selatan	2,90	1,06	0,79
24	Kalimantan Timur	1,99	0,93	0,47
25	Sulawesi Utara	2,01	4,57	1,63
26	Sulawesi Tengah	0,08	1,35	2,08
27	Sulawesi Selatan	0,52	0,47	0,35
28	Sulawesi Tenggara	0,43	0,22	0,46
29	Gorontalo	0,48	0,54	1,71
30	Sulawesi Barat	0,85	0,85	0,55
31	Maluku	11,25	7,37	5,43
32	Maluku Utara	53,57	8,91	6,45
33	Papua Barat	41,66	27,66	17,86
	Papua	0,	9,94	18,03

2.2.1 Program pemberantasan Malaria di Indonesia

Menurut keputusan menteri kesehatan nomor 239 Tahun 2009 tentang eliminasi Malaria di Indonesia, eliminasi malaria adalah usaha untuk menghentikan penyebaran penyakit Malaria setempat dalam suatu wilayah geografis tertentu, dan bukan berarti tidak ada kasus malaria impor serta sudah tidak adanya vector Malaria

dalam wilayah tersebut, sehingga tetap dibutuhkan kegiatan kewaspadaan untuk mencegah penyakit kembali.¹⁵

Upaya eliminasi Malaria juga dilakukan secara bertahap dari Kabupaten/ Kota, Provinsi, dari suatu pulau ke beberapa pulau yang lain di Indonesia hingga mencapai tahapan seluruh wilayah Indonesia. adanya kerjasama yang menyeluruh dan terpadu antara Pemerintah pusat dan Daerah dengan Dunia usaha, LSM, Organisasi Profesi, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat itu sendiri serta lembaga donor adalah suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam merealisasikan tindakan eliminasi penyakit ini.

Proses bertahap eliminasi malaria sendiri terdiri dari akselerasi, intensifikasi, dan eliminasi. Tahapan ini disusun secara langsung oleh Kementerian Kesehatan dalam strategi Spesifik Program Malaria untuk Percepatan Eliminasi Malaria. Strategi Akselerasi dilakukan secara menyeluruh di wilayah Endemis Tinggi Malaria yaitu Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara dan NTT kegiatan yang dilakukan adalah kampanye anti nyamuk massal, penyemprotan dinding rumah diseluruh desa dan penemuan dini penyakit-pengobatan tepat.¹⁶

Strategi Intensifikasi merupakan strategi upaya pengendalian diluar kawasan timur Indonesia seperti di daerah tambang, pertanian, kehutanan, pengungsian dan kawasan transmigrasi. Kegiatan yang dilakukan adalah pemberian kelambu anti nyamuk di daerah berisiko tinggi, penemuan dini-pengobatan tepat, penyemprotan dinding rumah pada lokasi KLB malaria dan penemuan kasus aktif.

¹⁵ Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI diakses dalam <http://www.depkes.go.id/article/view/2242/program-pengendalian-penyakit-capai-target.html>

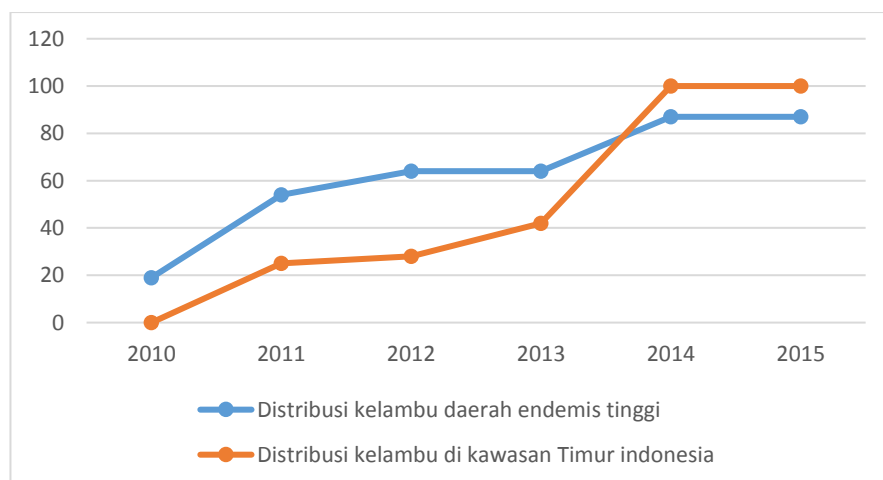
¹⁶ Ibid

Strategi Eliminasi dilakukan pada daerah endemis rendah. Kegiatan yang dilakukan adalah penemuan dini-pengobatan tepat, penguatan surveilans migrasi, surveilans daerah yang rawan perindukkan vector (reseptif), penemuan kasus aktif (*mass blood survey*), dan penguatan rumah sakit rujukan.

Salah satu upaya dalam percepatan eliminasi malaria adalah pemberian kelambu anti nyamuk, terutama bagi daerah endemis tinggi dengan target minimal 80 persen di daerah tersebut mendapatkannya. Sedangkan untuk daerah endemis sedang, kelambu hanya dibagikan kepada kelompok yang berisiko tinggi dan rentan terhadap penyakit malaria yaitu Bayi dan Ibu Hamil.



Grafik 2.1 Cakupan Distribusi Kelambu di Daerah endemis di Indonesia Tahun 2010-2014



Distribusi kelambu tiap tahun meningkat. Hingga tahun 2015, distribusi kelambu pada daerah endemis tinggi mencapai 85 persen dan pada daerah kawasan timur Indonesia telah mencapai 100%.¹⁷ Sedangkan masa penggunaan kelambu sendiri adalah 3 tahun sehingga harus ada pergantian kelambu untuk meningkatkan dan mempertahankan cakupan distribusi. Pengendalian Malaria yang dilakukan dalam program-program yang dicanangkan untuk mengatasi permasalahan Malaria di Indonesia seperti pemakaian kelambu dan pengendalian Vektor serta Diagnosis dan Pengobatan.

2.2.1.1 Program Pembagian Kelambu berinsektisida

Pemakaian Kelambu adalah merupakan salah satu program pengendalian Malaria yang dicanangkan oleh Kementerian kesehatan melalui bantuan *Global Fund* telah dibagikan ke 16 Provinsi diseluruh Indonesia seperti terlihat pada grafik, kelambu terbanyak yang diberikan di provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Cakupan kelambu berinsektisida yang telah didistribusikan diseluruh wilayah endemis malaria di Indonesia telah mencapai 26,7 juta kelambu dan telah berhasil menurunkan angka penyakit malaria secara signifikan di berbagai wilayah Endemis Malaria¹⁸

2.2.1.2 Pengendalian Vektor

Untuk meminimalkan penularan penyakit malaria salah satu dari bentuk penanggulangan yaitu dengan melakukan pengendalian terhadap *anopheles sp*

¹⁷ Ibid, Hal 8

¹⁸ Kelambu berinsektisida jadi andalan cegah malaria di daerah endemis,
<https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-3986327/kelambu-berinsektisida-jadi-andalan-cegah-malaria-di-daerah-endemis>

sebagai nyamuk penular penyakit malaria. Beberapa upaya pengendalian vector yang dilakukan misalnya terhadap jentik dilakukan larviciding (tindakan pengendalian Larva anopheles sp secara kimiawi, menggunakan insektisida), biological control (menggunakan ikan pemakan jentik), manajemen lingkungan Dll. Pengendalian terhadap nyamuk dewasa dilakukan dengan penyemprotan dinding Rumah dengan insektisida (IRS\ Indeks residual Spraying). Namun perlu juga ditingkatkan bahwa pengendalian Vektor harus dilakukan secara REESAA (rational, effective, efisien, sustainable, affective, affordable) mengingat kondisi geografi Indonesia yang luas dan binomik vector yang beraneka ragam sehingga pemetaan breeding places dan perilaku nyamuk menjadi sangat penting. Untuk itu diperlukan peran pemerintah daerah, seluruh stakeholder dan masyarakat dalam pengendalian vector malaria.

2.2.1.3 Penemuan dan Pengobatan penyakit Malaria

Penemuan penderita malaria dilakukan secara aktif maupun pasif pada semua orang yang berkunjung ke unit pelayanan laboratorium pada puskesmas atau pelayanan kesehatan orang lain. Diagnosis penderita malaria dilakukan dengan cara pemeriksaan sediaan darah (SD) tebal dan tipis untuk menentukan keberadaan, spesies, stadium serta kepadatan plasmodium. Dewasa ini pemeriksaan ini pemeriksaan malaria dapat dilakukan dengan menggunakan Rapid Diagnosis Test (RDT). Mekanisme kerja tes ini berdasarkan pada deteksi parasit malaria dengan menggunakan metode imunokromatografi, sehingga tes ini sangat bermanfaat pada unit gawat darurat, daerah terpencil yang tidak tersedia laboratorium bahkan dapat digunakan pada saat terjadi KLB.

Dalam rangka pengendalian malaria, kebijakan kementerian kesehatan RI pada pengobatan malaria adalah menggunakan metode pengobatan yang radikal yang telah dikonformasi baik diagnose maupun laboratorium dan juga diagonosa dengan RDT, yang bertujuan untuk mendapatkan kesembuhan klinis dan parasitologik serta memutuskan mata rantai penularan.¹⁹

2.3 kondisi penyakit malaria di kabupaten Buru

Kabupaten Buru dibentuk berdasarkan undang-undang Nomor 46 Tahun 1999 tentang pembentukan provinsi Maluku Utara, Kabupaten Buru, dan Kabupaten Maluku Tenggara Barat. Yang telah diperbaharui dengan undang-undang nomor 6 tahun 2000. Kabupaten Buru sendiri terletak diantara 3 kota di Indonesia Timur yaitu Makassar, Manado, dan Ambon serta dilalui laut Sea Line III. Telah menempatkan Kabupaten Buru pada posisi yang strategis.²⁰

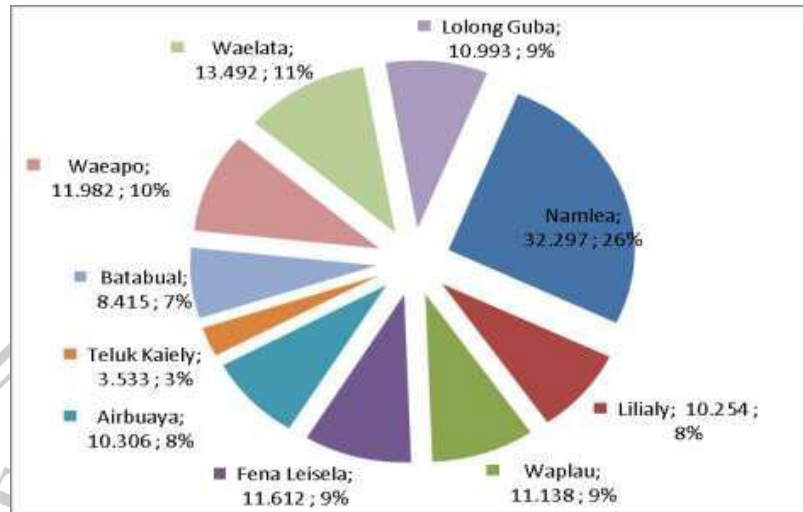
Luas wilayah Kabupaten Buru adalah 7.595, 58Km dengan jumlah Penduduk sekitar 124.02 jiwa pada tahun 2014. Secara umum kepadatan penduduk yang relative tinggi pada kecamatan waeapo (116jiwa/km²) dan kecamatan Batabual (77jiwa/Km²), sedangkan kepadatan penduduk yang relative rendah terdapat dikecamatan fena leisela (4jiwa/Km²) dan kecamatan airbuaya (6jiwa/Km²). Secara umum, jumlah desa di kabupaten Buru adalah 82 desa. Selain wilayah kecamatan, Desa, dan Dusun, di kabupaten Buru sendiri terdapat 4 wilayah wilayah petuanan (Regentshape) dengan karakteristik dan sistem peradatan,

¹⁹ Departemen Kesehatan RI. Profil kesehatan tahun 2007, Pusat Data dan Informasi, Jakarta; 2008.

²⁰ Pemerintah Kabupaten Buru. Profil dinas kesehatan tahun 2015 diakses dalam http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2015/8104_Maluku_Kab_Buru_2015.pdf

kultur dan kearifan Lokal yang kental dimana karakteristik masih melekat kuat dalam sosial kultural masyarakat.

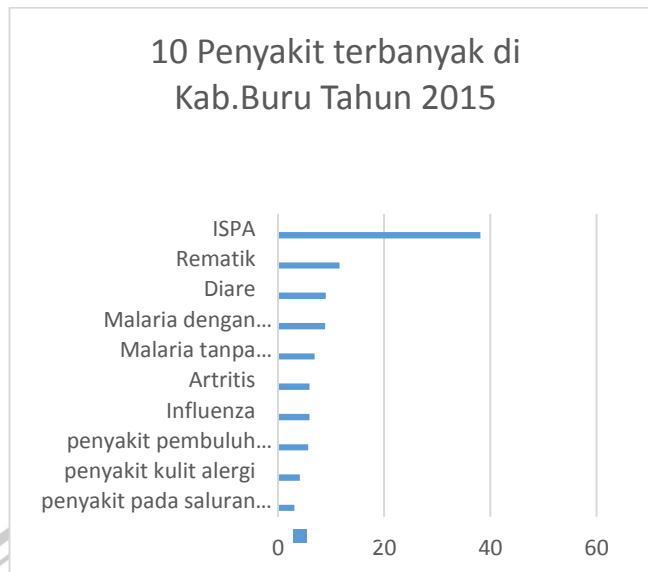
Grafik 2.2 Jumlah penduduk per-kecamatan di kabupaten Buru tahun 2014 (sumber BPS)



Malaria di kabupaten Buru sendiri masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang belum dapat ditanggulangi. Malaria merupakan penyakit menular yang mempengaruhi angka kesakitan dan kematian bayi, anak balita, dan ibu melahirkan serta menyerang penduduk usia produktif yang mengakibatkan rendahnya produktifitas kerja.

Dari data 10 penyakit terbanyak di kabupaten Buru pada Tahun 2015 dapat dilaporkan bahwa penyakit Malaria masuk kedalam peringkat ke-4 berdasarkan jumlah penderita, dengan jumlah kasus sebanyak 7581 kasus.²¹

²¹ Ibid Hal.31



Grafik 2.3 Penyakit terbanyak di Kabupaten Buru Tahun 2015

Di Kabupaten Buru Angka Kesakitan Malaria yang dinyatakan dalam satuan API (Annualy Parasite Incidence) per 1000 penduduk mulai menunjukkan penurunan, yakni dari 7,5 ‰ pada tahun 2013 turun menjadi 3,4 ‰ di tahun 2014, angka pemeriksaan darah penduduk (Annualy BloodExamination Rate/ABER) meningkat dari 4,68 % pada tahun 2013 menjadi 6,02 % di tahun 2014, sedangkan angka kasus positif dari seluruh kasus klinis yang diperiksa juga turun dari 13,9 % pada tahun 2013 menjadi 5,6 % di tahun 2014.

Berdasarkan data diatas dapat dijelaskan bahwa pada tahun 2012 Kabupaten Buru tergolong daerah endemisitas malaria sedang dimana API berkisar antara 1-5 per 1000 penduduk. Pada tahun 2013 status ini berubah menjadi endemisitas tinggi dimana API meningkat menjadi 6,5 per 1000 penduduk (API lebih dari 5 per 1000 penduduk). Tingginya kasus malaria tahun 2013 akibat meningkatnya mobilisasi penduduk dari daerah endemis tinggi malaria ke Kabupaten Buru akibat adanya aktivitas penambangan emas di Desa Wansait Kecamatan Waeapo dan sekitarnya,

yang disertai dengan meningkatnya upaya pencarian kasus klinis secara aktif di masyarakat untuk diagnosa dini dan pengobatan segera demi mencegah agar kasus malaria tidak merebak ke seluruh wilayah Kabupaten Buru, hal inilah yang memungkinkan tingginya kasus malaria di tahun 2013. Pada tahun 2014 kasus malaria mulai menunjukkan penurunan dimana API turun menjadi 3,4 per 1000 penduduk.²² Meningkatnya insiden malaria di Kabupaten Buru dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain sebagian penduduk yang bermigrasi berasal dari daerah endemis penyakit malaria seperti Papua, Sulawesi Utara, dan Maluku Utara. Yang kemudian menularkannya pada penduduk lokal. Serta buruknya kebersihan pada daerah sekitar tambang juga turut andil dalam peningkatan jumlah penyakit malaria.²³

Hal ini berimbas pada meningkatnya API secara signifikan di tahun 2013 menjadi 6,5% . dalam rangka mengembalikan kondisi wilayah dari masalah malaria, maka upaya pengendalian segera dilakukan melalui langkah-langkah seperti meningkatkan pencarian kasus secara aktif dan mengobatinya, menurunkan resiko penularan melalui distribusi kelambu masal yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Buru dan juga mengendalikan vector melalui perbaikan lingkungan. Hasil dari kegiatan tersebut terjadi berdampak pada penurunan angka kejadian malaria di 2 Tahun terakhir menjadi 3,4% di tahun 2014 dan 2,3% di tahun 2015. Penurunan API yang disertai peningkatan ABER (Annualy Blood Examination Rate/angka pemeriksaan darah penduduk) dan penurunan SPR (Slide Positif Rate/angka slide positif) menandakan makin baiknya kualitas program

²² Ibid, hal.35

²³ Pemerintah Kabupaten Buru, 2015, Profil dinas kesehatan.hal 32

penanggulangan malaria disuatu wilayah. Menurunnya kasus malaria tahun 2014 ini karena telah dilakukan berbagai intervensi antara lain: peningkatan kualitas sumber daya tenaga pelaksana program malaria, penemuan dini kasus klinis malaria, pengendalian vektor malaria melalui kelambuniasi, serta pemenuhan logistik malaria disemua unit pelayanan kesehatan.²⁴



²⁴ Ibid,hal.36